Influenza-Psychosen

von

Richard Jutrosinski.

Berlin.
Druck von J. S. Preuss, Jerusalemerstrasse 21.
1890.

Influenza-Psychosen.

INAUGURAL-DISSERTATION

der medicinischen Facultät

der

KAISER-WILHELMS-UNIVERSITÄT STRASSBURG

zur Erlangung der Doctorwürde

vorgelegt von

Richard Jutrosinski.

Berlin 1890.
Druck von J. S. Preuss, Jerusalemerstr. 21.

Gedruckt mit Genehmigung der medicinischen Facultät der Universität Strassburg.

Referent: **Prof. Dr. Jolly.**

Meinen Eltern.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41542727_0094

Schon die Ärzte des Altertums wie Hippokrates, Celsus, Galen u. A. hatten beobachtet, dass oft bei körperlichen Erkrankungen gleichzeitig Delirien auftraten. Dass aber nicht allein diese Fieberdelirien sondern auch ernstere und eingreifendere geistige Störungen in mannigfachen Formen durch somatische Krankheiten hervorgerufen werden können, wurde erst viel später erkannt. Esquirol, mit Pinel der grosse Reformator der Psychiatrie am Ende des 18. Jahrhunderts, stellte als erster einen ätiologischen Zusammenhang zwischen akuten fieberhaften Erkrankungen und Psychosen als wahrscheinlich hin. Diese erste Anregung hatte zahlreiche Forschungen und Veröffentlichungen von Einzelfällen zur Folge, die Esquirol's Lehre unterstützten und ihr einen grossen Anhang schafften, aber auch Gegner traten auf, die — wie Baillarger — an einer Anzahl eigener Beobachtungen zu zeigen suchten, dass ein ätiologischer Zusammenhang gar nicht anzunehmen, vielmehr blos eine zufällige Kombination im Spiele sei. Esquirol's Ansicht drang durch, vor allem dank der konsequenten und umfassenden Ausbildung, welche seine Idee in der deutschen Psychiatrie fand. „Durch jedes Leiden, durch jede Krankheit," sagt Jacobi, einer der Hauptverfechter dieser somatischen Theorie, „es mögen dabei was immer für Symptome oder Sphären des Organismus, was immer für einzelne Gebilde, in was immer für einer Art und Komplikation

ergriffen sein, die Krankheit mag akut oder chronisch, intermittierend oder remittierend, idiopathisch oder sympathisch sein, genug, ihre Beschaffenheit mag sein, welche sie wolle, ist allemal zugleich eine eigentümliche krankhafte Modifikation der psychischen Erscheinungen bedingt“ (s. d. Bd. I, S. 13*).

Noch mehr wurde die völlige Gleichstellung dieser Fieberpsychosen mit allen übrigen Geistesstörungen gesichert, als es sich zeigte, dass sie nicht, wie man lange angenommen, stets mit der Fiebertemperatur zusammen von dem Kranken weichen, sondern dieselbe auch überdauern, ja — wenn auch in verhältnissmässig seltenen Fällen — zu unheilbaren Geistesstörungen führen können, und dass ferner selbst bei dem Aufhören schwerer somatischer Erkrankungen die psychischen Alienationen zum Ausbruch gelangen können, also auch in ihrem Auftreten durchaus nicht an die Höhe des Fiebers gebunden seien.

Zahlreiche, vor allem deutsche und französische Psychiater, richteten fortdauernd ihre besondere Aufmerksamkeit auf diesen Gegenstand, widmeten ihm eine grosse Anzahl von Einzelveröffentlichungen. Das Gesamtergebnis derselben lief darauf hinaus, dass wahrscheinlich allen akuten fieberhaften Erkrankungen die Fähigkeit innewohnt, in irgend einem Stadium irgend eine der Arten geistiger Störung hervorzurufen, diese Krankheit mehr als die andere, jene besonders im Prodromalstadium, diese wiederum öfter auf der Höhe des Fiebers oder beim Fieberabfall, eine andere in der Rekonvalescenz. Einzelnen Krankheiten sind umfangreiche Monographien gewidmet worden, so der Beziehung des akuten Gelenkrheumatismus zu psychischen Störungen von Simon, von

*) Litteraturverzeichniss siehe Seite 29.

Winter den Psychosen beim Abdominaltyphus. Die gesamte Frage ist in letzter Zeit auch Gegenstand mehrerer an eingehenden Untersuchungen wie an genauen Litteraturangaben reicher Arbeiten geworden, vor allem in Kraepelins gekrönter Preisschrift, und, wenn auch weniger umfangreich, in der gleichzeitig erschienenen Dissertation von Müller; sie ergaben, dass unter den vielen möglichen Fieberpsychosen ihrer Häufigkeit wegen in erster Reihe diejenigen zu nennen seien, welche auftreten bei Abdominaltyphus, Pneumonie, akuten Exanthemen, akutem Gelenkrheumatismus, Intermittens, Cholera asiatica, Erysipelas und Angina tonsillaris, wobei der Abdominaltyphus in ganz hervorragender Weise beteiligt ist (unter 304 Fieberpsychosen fand Müller 109 Typhus-Psychosen).

In allen Stadien dieser Krankheiten treten Delirien auf — vor den eigentlichen Psychosen ausgezeichnet durch ihre grössere Flüchtigkeit, das tiefere Ergriffensein des Sensoriums, durch die Zerfahrenheit der Wahnvorstellungen —, im Prodromalstadium, bei Beginn, auf der Höhe und bei Abfall des Fiebers, in der Rekonvalescenz vom frühesten bis zum spätesten Zeitpunkt; die eigentliche Fieberperiode wird am häufigsten befallen; allen diesen Delirien, vor allem denen der Acme und des Stadium decrementi können sich wirkliche Psychosen anschliessen, direkt aus ihnen hervorgehend, oder sie treten, wie es oft in späten Stadien der Rekonvalescenz der Fall ist, spontan auf, nachdem der Patient sich mehr oder minder von der heftigen Erschütterung des Körpers und Geistes erholt und vielleicht bereits begonnen hat, seinen Berufsgeschäften nachzugehen. Oft fällt dieser späte Ausbruch einer Psychose zusammen mit dem Auftreten eines Rezidivs der überstandenen Fieberkrankheit.

Zu den mit Fieber verlaufenden Krankheiten, die Delirien erzeugen können, gehört auch die Influenza. Die Berichte der einzelnen Epidemien, von der ersten im fünften vorchristlichen Jahrhundert an, melden, dass Influenzakranke zeitweilig in Zustände höchster Aufregung gerieten, wirre Selbstgespräche führten,*) andere wiederum von aussergewöhnlicher Somnolenz befallen wurden, so dass an manchen Orten die Epidemie als die „Schlafkrankheit“ bezeichnet wurde (1712 Tübingen); in der als besonders furchtbar geschilderten, orkanartig ganz Europa durchziehenden Epidemie von 1729—1730 zeigten die Delirien schwache Anfänge von maniakalischen Anfällen, die Hoffmann einer falschen Behandlung zuschreibt, indem leichtsinnig mit dem Aderlass umgegangen wurde, oder stark erhitzende Mittel, wie der „Besoirdstein“, Anwendung fanden.

Von wahren Psychosen aber nirgends eine Meldung bis zum Jahre 1790! Von der damaligen Epidemie berichtet Rush von Geistesstörungen (Several persons who were affected by it had symptoms of madness, one of whom destroyed himself by jumping out of a window), dann sah 1837 Bonnet einen Fall von Manie, Crichton-Browne 1874 eine Dementia, bei der es sogar noch zweifelhaft ist (Ladame Seite 31), ob es sich wirklich um eine Influenza gehandelt hat. — Das ist alles! Nicht einmal die Epidemien der letzten Jahrzehnte, die doch gewiss genaue Beobachter gefunden haben, sind in der ziemlich reichen geschichtlichen Litteratur, welche die früheren und vor allem die Epidemie von 1889/90 gezeitigt haben, mit Psy-

*) So berichtet Schweich von der Epidemie des Jahres 1580: Etliche bekamen ein heftig Bluten, etliche wurden irre und schwatzten über den Berg, aber solches war gemeiniglich ein „suaue Delirium“.

chosen verzeichnet, welche die Zahl der erwähnten vermehren könnten, während die zahlreichen Komplikationen anderer Art sich sorgsamer, zuweilen selbst pedantischer Schilderungen erfreuen.

Dass Psychosen in früheren Influenza-Epidemien übersehen wurden, ist wohl nicht anzunehmen, ebensowenig etwa, dass sie so überaus selten vorgekommen seien. Denn die letzte Epidemie, die sich in den Hauptsymptomen in nichts von den früheren unterschied, hat so zahlreiche Mitteilungen von Psychosen hervorgerufen, dass wir dieses Ergriffenwerden des Gehirns als eine recht häufige Komplikation betrachten können: allerdings ist nach der Ansicht vieler Beobachter die diesmalige Epidemie besonders reich an Komplikationen gewesen; dies kann thatsächlich der Fall sein, kann aber auch nur der durch die eingeführte „Sammelforschung“ hervorgerufenen grösseren Aufmerksamkeit und fleissigeren Beobachtung zu verdanken sein.

Dem Mangel an entsprechenden früheren Berichten ist es wohl auch zuzuschreiben, dass in Kraepelins Arbeit „Über den Einfluss akuter Krankheiten auf die Entstehung von Geisteskrankheiten“, trotzdem diese das umfassendste darstellt, was wir in neuerer Zeit über dieses Thema erhalten haben, die Influenza als Ursache für Psychose überhaupt nicht behandelt wird, und Müller in seiner Schrift „Über psychische Erkrankungen bei akuten fieberhaften Krankheiten“ für die Influenza nur auf eine Stelle in Brierre de Boismont's Werk „Des Hallucinations“ hinweist, die aber auch nur von Delirien in sieben Fällen berichtet. Ebensowenig führt van den Velden in seiner Spezialarbeit über die Strassburger Influenza-Epidemien besonders die von 1874/75 andere Gehirnkomplikationen an als Delirien.

Bei der letzten Epidemie aber war, wie anderwärts, auch in Strassburg Gelegenheit geboten, eine grosse Anzahl mehr oder minder heftiger wahrer Psychosen neben zahlreichen Delirien zu beobachten und in der Art ihres Auftretens wie Verlaufes mit den durch die mannigfachen Veröffentlichungen in periodischen Fachblättern bekannt gewordenen Fällen zu vergleichen. Die Erkrankungsfälle, deren kurze Schilderungen folgen, wurden teils in der Strassburger psychiatrischen Klinik und Poliklinik beobachtet, teils betrafen sie Patienten aus der Privatpraxis des Herrn Professor Jolly.

1. **Anton B.,** Ackerer, 55 Jahre: Geriet 1862 nach dem Ablauf einer Blatternerkrankung in einen vier Wochen dauernden Aufregungszustand. Seitdem blieb er mürrisch und wurde leicht zornig. 1880 schloss sich an eine Pneumonie ein viel heftigerer Aufregungszustand an, der im Gegensatz zu dem früheren durch starke Neigung zur Gewaltthätigkeit ausgezeichnet war; in einer Irrenheilanstalt wurde er wieder hergestellt, zeigte sich seitdem aber noch mürrischer, menschenscheu und zu Zornausbrüchen geneigt. Im Dezember 1889 Influenza; mit dem Ende der Fieberperiode wiederum ein von Tag zu Tag steigender Erregungszustand: Aeusserst lebhaft, thätlich, schlägt alles zusammen, so dass er gefesselt werden musste und in die Strassburger Klinik gebracht wurde.

Daselbst war sein Zustand wechselnd, bald zeigte er sich über seine Verhältnisse und seine Umgebung gut orientiert, bald war das Gegenteil der Fall; er sprach viel wirres Zeug, oft als Antwort auf Stimmen, die er zu hören wähnte, beobachtete ängstlich jede Bewegung der umgebenden Personen, schrie zuweilen plötzlich auf, weil er fühlte, wie man ihn töten wollte, gab an, aus Angst gewaltthätig zu sein. —

Patient trank nie besonders viel; zuweilen mässig viel Schnaps. Keine Heredität. Nach zwei Monaten geheilt entlassen.

Diagnose: Akutes Delirium, zeitweise unter dem Bilde aktiver Melancholie, beginnend beim Aufhören der Fieberperiode.

2. **B.,** Gymnasiast, 16 Jahre: Vater starb an Dementia paral. mit Tabes. Patient lernte gut, fühlte sich aber stark angestrengt und litt seit Jahren an Kopfweh. Im Januar fieberhafte Erkrankung, die für Influenza gehalten wurde; starke Kopfschmerzen, Schwindel, Temperatur oft über 40°. Es entwickelte sich ein schlafsüchtiger Zustand mit gelegentlichen Delirien, zwei Monate andauernd. Dann Besserung des Kräftezustandes, aber viel Schwindel und Schmerzen im Hinterkopf, Verfolgungsideen, behauptet, Studenten hätten Hunde auf ihn gehetzt, wird gelegentlich gewaltthätig gegen Angehörige. Dann treten nur noch Abends vor dem Einschlafen Zustände leichter Verwirrtheit und Sehen von Gestalten auf; starker Kopfschmerz und Schwindel; schwankt bei geschlossenen Augen und kann kaum ohne Unterstützung gehen. Patellarreflex stark. Pupillenreaktion gut, Augenhintergrund normal.

In die Klinik aufgenommen, lernte Patient in wenigen Tagen ohne Unterstützung gehen; nach etwa acht Tagen waren Bewegungsstörungen, Kopfweh und Schwindel geschwunden, der Schlaf gut auf Gebrauch von Schlafmitteln. Nur während der ersten Abende zuweilen Hallucinationen und Angst. Weiterhin bei fünfwöchentlicher Beobachtung keine Störungen mehr.

Diagnose: **Akutes Delirium, begonnen mit Meningitis-ähnlichen Symptomen.**

3. **X.,** Kaufmann, 30 Jahre. Influenza, dazu bald Pneumonie. Während der Fieberperiode keine eigentlichen Delirien, nur zeitweise etwas eigentümliches Wesen. Am siebenten Tage Krisis mit starkem Schweissausbruch. Von da ab wurde der Kranke vollständig abweisend, blickte starr vor sich hin, sprach kein Wort, nahm keine Nahrung zu sich, wehrte sich heftig beim Versuch, ihm solche einzuflössen. Auch am nächsten Tage blieb dieser Zustand unverändert; der Kranke erschien dabei schwach und matt, hatte weichen Puls mit 80 Schlägen in der Minute; normale Pupillenreaktion. Auch in der nächstfolgenden Nacht blieb dieser Zustand unverändert; nur einigemale trat eine plötzliche Erregung ein, in der der Patient schrie und aus dem Bett wollte. Am folgenden Morgen, nachdem also zwei Nächte über dem Zustand vergangen waren, trat ziemlich plötzlich Besserung ein, der stiere Gesichtsausdruck verschwand, der Kranke fing an zu sprechen und nach Nahrung zu verlangen, erkundigte sich dann, wer gestern bei ihm gewesen sei, erklärte, er fühle sich jetzt ganz wohl, sei aber gestern ängstlich gewesen und habe nicht

sprechen können. Störungen traten nicht mehr auf, regelrechte Rekonvalescenz erfolgte. — Keine Heredität.

Diagnose: Akutes Delirium mit melancholischer Färbung in der Defervescenzperiode.

4. **Therese F.,** verheiratet, 34 Jahre: Seit August blutiger Ohrenfluss (Perforation des Trommelfells), im Dezember Entbindung; sie stillte, als sie Influenza bekam; drei Tage nach Aufhören des Fiebers wurde sie erregt und verwirrt und ward in die Klinik gebracht. Dort ist sie sehr aufgeregt, bald zornig, bald ängstlich und völlig unklar über ihre Lage; redet fortwährend vor sich hin, als wäre sie zu Hause und spräche mit ihren Angehörigen und ihrem Vieh. Verweigert Nahrungsaufnahme. Nachdem dieselbe erzwungen und sie mit der Sonde gefüttert worden war, legte sich allmählich die Aufregung; sehr langsam wich auch die Verwirrung.

Nach fünf Wochen konnte Patientin, fast völlig hergestellt, entlassen werden. —

Heredität nicht vorhanden.

Diagnose: Akutes Delirium, in der Rekonvalescenz ausgebrochen.

5. **Elisabeth G.,** Magd, 21 Jahre: Patientin klagte oft über Kopfschmerzen, war sehr mürrisch Zu Neujahr Influenza, seitdem fühlte sie sich nicht mehr recht wohl und musste ab und zu im Bett bleiben. Am 20. Januar, nachdem sie kurz vorher sich über einen Todesfall heftig aufgeregt hatte, trat Fieber auf, starke Kopfschmerzen, quälendes Durstgefühl. Gleichzeitig wurde sie sehr ängstlich, schrie, glaubte ein brennendes Körbchen vor sich zu haben und versicherte fortwährend, dass dies nicht das Kind sei. Sie wurde in die Klinik gebracht, schlief in der folgenden Nacht gut, und war am nächsten Morgen körperlich frisch und über ihre Lage klar; die Vorgänge des letzten Tages nur teilweise in ihrer Erinnerung; sie wusste nicht, wie sie in die Klinik gekommen sei. Nach wenigen Tagen konnte sie völlig genesen entlassen werden. —

Nach Aussage ihrer Dienstherrschaft borniert. — Bruder geisteskrank.

Diagnose: Akutes Delirium bei Influenza-Rezidiv.

6. **Frau W.,** 50 Jahre: Vor zehn Jahren leichte Melancholie von sechsmonatlicher Dauer. Dezember 1889 Anfall von Influenza ohne Folgen, Februar 1890 Rezidiv mit sehr starkem Fieber, Schnupfen und Husten. Sie blieb einen

Tag zu Bett. Seitdem anhaltende Abgeschlagenheit und Unlust, Entschlusslosigkeit, Angstgefühl, machte sich viel Sorgen. Abends gewöhnlich besser. Schlaf langdauernd, aber unterbrochen. Höhepunkt der Depression am Morgen. —

Seit $1^1/_2$ Jahren Menopause.

Patientin blieb aus der ferneren Behandlung weg, so dass der weitere Verlauf nicht bekannt ist.

Heredität nicht vorhanden.

Diagnose: Melancholie bei Influenza-Rezidiv.

7. **Franz Joseph H.,** Ackerer, 60 Jahre: Vor 10 Jahren nach einer „Erkältung" Angstzustand von dreiwöchentlicher Dauer. — Dezember 1889 Influenza, während der er viel bilderreiche Träume hatte, seitdem melancholisch, ängstlich, beklommen; Schwindel, schlaflos; Appetit oft fehlend. Abends zuweilen Erbrechen.

Diagnose: Melancholie.

8. **K.,** Kaufmann, 29 Jahre: Patient hat ein vitium cordis. Seit Jahren neurasthenisch. Seit einer Influenza-Erkrankung von mässiger Intensität Monate lang fast jeden Abend Beklemmungen und Angstgefühl, spätes Einschlafen. Am Tage vermehrte Erregbarkeit. Neigung zu Depression. Genesung. —

Keine Heredität.

Diagnose: Leichte Melancholie mit neurasthenischen Erscheinungen.

9. **Barbara H.,** verheiratet, 35 Jahre: Von jeher nervös. Januar Influenza-Ausbruch, gleichzeitig ängstliche Stimmung, Furcht, dass ihr oder ihrem Manne irgend etwas geschehen könne; alles, was sie sieht und hört, fällt ihr auf; sofort bekommt sie Beklemmungsgefühl und Aufstossen. Neigung zur Obstipation, anämisches Aussehen.

Diagnose: Melancholie mit hyster. Anfällen.

10. **Jakob G.,** 45 Jahre: Im Alter von fünf Jahren von einem Balkon gefallen, blutete stark aus einer Wunde auf dem linken Scheitelbein, keine Lähmung, blieb aber drei bis vier Wochen fast ununterbrochen ohne Bewusstsein, delirierte und fieberte. Die Wunde heilte mit Bildung einer Knochengeschwulst. Seitdem täglich Kopfschmerzen, besonders über den Augen; doch ging Patient seinem Beruf nach. Im Januar 1890 Influenza von dreiwöchentlicher Dauer. Dann plötzliches Auftreten völliger Verwirrung; Patient redete unsinniges Zeug, stierte vor sich hin, ohne Besinnung. Nach

drei Wochen Aufhören der Erscheinungen für 8—14 Tage, in denen Patient, wenn auch mit Kopfschmerzen, arbeiten konnte. Derartige Anfälle, unterbrochen von mehr oder minder störungsfreien Pausen, wiederholten sich öfter und führten zu einem misslungenen Selbstmordversuche.

Bei der Aufnahme in die Klinik erscheint Patient vollkommen verwirrt, glaubt in der Hölle zu sein, bald wieder sich auf der Fahrt nach Amerika zu befinden. Er betet viel und will beichten, bevor er dem jüngsten Gericht überliefert wird. Schlafmittel verweigert er, weil er sich nicht vergiften lassen will; isst nur auf dringendes Zureden. Später beginnt er zu toben, muss isoliert werden und bittet dann, ihn zu töten und zu erlösen, weil alle Menschen ihn auslachen. Einer Untersuchung ist er nicht zugänglich.

Allmählich wird er klar, die Kopfschmerzen schwinden. Nach sieben Wochen gebessert entlassen. —

Patient seit Jahren starker Weintrinker.

Diagnose: Remittierende Delirien mit melancholischem Charakter.

11. **X.,** Rebmann, 27 Jahre: Als Kind hatte er Chorea. Verlobt, hatte Ende vorigen Jahres Differenzen mit seinen Schwiegereltern, die ihn sehr aufregten. Neujahr mehrtägige Influenza; seitdem unwohl, schlechter Schlaf, Angstzustände. Trotzdem heiratete er Ende Januar; am zweiten Tage nachher brach ein heftiger Angstanfall aus; er sprach verwirrt, war sich aber seines Zustandes bewusst. Seitdem fast täglich schwächere Angstzustände mit vorwiegend hypochondrischen Ideen. Schlaf mangelhaft. Erfolg der eingeleiteten Behandlung unbekannt, da Patient die Sprechstunde nicht mehr besuchte.

Diagnose: Melancholia hypochondriaca.

12. **Rosalie M.,** 27 Jahre: Sechs Wochen bevor Patientin ihrer Beschwerden halber die Poliklinik aufsuchte, war sie an Influenza erkrankt; während der Erkrankung erschrak sie heftig über den Tod einer Kusine und empfand, als sie die Leiche sah, ein furchtbares Ekelgefühl. Seitdem nervös, ängstlich, schreckhaft; sie muss stets an die Leiche denken, hat Sensationen im Kopf und Magen, klagt fortwährend über alle möglichen Beschwerden. Schlechter Schlaf. Menses traten zehn Tage zu spät ein.

Diagnose: Melancholie auf hysterischer Basis.

13. **Margarete A.**, 41 Jahre: Seitdem Patientin im Februar Influenza gleichzeitig mit Pneumonie durchgemacht, zeigt sie schwere nervöse Erscheinungen, vor allem stetes Angstgefühl, Furcht sterben zu müssen, und klagt dabei über brennende Schmerzen am ganzen Körper.

Diagnose: Melancholia hypochondriaca.

14. **D.**, 28 Jahre: Patientin wurde, nachdem sie eine ziemlich leichte Influenza durchgemacht hatte, bei der sie nicht einmal zu Bette gelegen, ängstlich, sagte, sie sei verloren, da sie sich schwer vergangen habe. Ein andermal glaubt sie durch ein Abführmittel vergiftet zu sein. Sie spricht immer für sich allein. Schlaf fehlt völlig.

Aus dieser anfänglichen Melancholie entwickeln sich allmählich Zustände richtigen Blödsinns.

15. **Nathalie K.**, 30 Jahre: Patientin bisher gesund, aber ihrer Umgebung auffallend durch ihre übertriebene Religiosität und ihr aufgeregtes Wesen. In der Familie der Patientin erkrankten zahlreiche Personen an Influenza, u. a. auch eine früher psychisch kranke Schwester mit heftigen, achttägigen Delirien. Patientin wurde dabei sehr angestrengt und hatte viel Sorgen. Sie selbst erkrankte gleichfalls an Influenza, wurde bald gesund, bekam aber sehr schnell, gleichzeitig mit einer Venenentzündung am Bein, einen Rückfall und mit ihm Delirien mit heftigen Tobsuchtsanfällen, die mit dem Aufhören des Fiebers einer milderen Aufregung Platz machten; unter beständigem Sprechen oder Singen beschäftigte sie sich hauptsächlich mit religiösen Dingen, hielt die Idee fest, dass sie zweimal gestorben und wieder auferstanden, jetzt aber verklärt sei. —

Grossmutter väterlicherseits melancholisch, Schwester wiederholt melancholisch, Schwester des Vaters und andere Mitglieder von dessen Familie geisteskrank. Nach sechs Wochen genesen entlassen.

Diagnose: Mania paranoica, ausgebrochen bei Influenza-Rezidiv.

16. **Elisabeth R.**, Haushälterin, 21 Jahre: Patientin lernte in der Schule gut, zitterte und ärgerte sich leicht; bis vor drei Jahren soll sie jedes Frühjahr „Wechselfieber" gehabt haben; vor drei Jahren, im ersten Puerperium, erkrankte sie an einem maniakalischen Erregungszustand, von dem sie nach $^1/_4$ Jahr wiederhergestellt wurde.

Im Jahre 1889 wurde sie wieder schwanger; der Hebeamme fiel ihr „sonderbares“ Wesen auf. Nach normaler Geburt erkrankte sie an typischer Influenza mit hohem Fieber der sich nach einiger Zeit eine Mastitis hinzugesellte. Gleich vom Beginn des Influenzafiebers an traten Erregungszustände auf mit völliger Verwirrung; sie lässt den Stuhl unter sich gehen. In lichten Augenblicken zeigt sich Heisshunger, sie verkennt die Umgebung, hat Todesfurcht, bittet die Aerzte um Verzeihung, äussert sich diesen gegenüber bald zärtlich, bald zynisch, will sich oft entkleiden, hebt die Röcke hoch.

Nach sieben Wochen wird sie gebessert entlassen zur Ueberführung in eine andere Anstalt.

Diagnose; Manie.

17. **Salome P.,** Magd, 23 Jahre: Seit einiger Zeit sorgenvoll und sehr verstimmt, weil ihre Eltern in die Verheiratung mit ihrem Geliebten nicht einwilligen wollen. Im August kurzer Anfall von Wahnideen. Nachdem sie vor fünf Wochen Influenza durchgemacht, wurde sie zuerst träumerisch, ängstlich, vergesslich, dann aufgeregt; aus dem Diakonissenhause, in das sie gebracht wurde, entlief sie und wurde dann im Spital aufgenommen. Dort äusserten sich bald Grössenideen, sie sprach von grossen Summen, die sie gewonnen habe, und deretwegen man sie heiraten wolle; wird oft gegen den Arzt zärtlich; macht Versuche aus der Anstalt zu entweichen. Auf Wunsch der Mutter wird sie, ungeheilt, entlassen.

Diagnose: Paranoia.

18. **Heinrich G.,** Gastwirt und Leichenträger, 47 Jahre: Patient war bisher gesund, aber oft betrunken, namentlich in letzter Zeit. Patient ging, trotzdem er an Influenza erkrankte, seiner Beschäftigung nach, und erst, als neue heftige Frostanfälle auftraten, blieb er im Bett. Seit einigen Tagen hatte er keine geistigen Getränke mehr genossen.

Einen Abend, nachdem er sich gelegt, brach ein heftiges Delirium aus; Patient glaubte Menschen und Tiere ins Zimmer kommen zu sehen; auch am nächsten Tage Erscheinungen, dann ein etwas ruhigerer Tag, in der Nacht darauf wieder lebhafte Hallucinationen: Patient glaubte sich vor ein Studentengericht geschleppt, das ihn zu entsetzlichen Folterqualen verurteilte, deren Einzelheiten der Patient später mit grösster Ausführlichkeit erzählte.

In der Klinik verfolgen ihn ähnliche Erscheinungen, von

Kämpfen mit Soldaten und wilden Tieren; er wird aggressiv gegen andere Patienten. Starker Tremor. Nach acht Tagen geheilt entlassen.

Diagnose: Delirium tremens, ausgebrochen nach mehrtägiger Alkohol-Abstinenz.

19. **Christoph M.,** Mälzer, 36 Jahre: Patient ist seit einem Jahre in einer Malzfabrik und Brennerei beschäftigt und seitdem stark dem Trunke ergeben, so dass er fast jeden Abend angetrunken nach Hause kommt.

Er erkrankte an Influenza und begann gleichzeitig mit dem ersten Fieberanfall stark zu zittern, wurde ängstlich, sah Teufel, die zu ihm ins Zimmer gedrungen waren, fühlte, wie sie ihm die Haare schneiden wollten, wie Katzen auf ihn sprangen und ihn bissen. Er versuchte am nächsten Tage wieder zur Arbeit zu gehen, sah während derselben plötzlich Soldaten vor sich exerzieren, die ihm drohten, und mit denen er kämpfte.

Am nächsten Tage suchte er deshalb die Klinik auf, wo sich die Erscheinungen und die Aufregungsanfälle wiederholten; starker Tremor.

Geheilt entlassen nach sieben Tagen.

Diagnose: Delirium tremens.

20. **Emilie R.,** 21 Jahre: Anämisch. Vor drei Jahren Nervenfieber. Seit einem Jahr verheiratet, zwei Fehlgeburten. Seit ihrer Heirat ist sie ötters, besonders gegen Abend, trübe gestimmt und ängstlich. Seitdem sie im Januar Influenza durchgemacht, wird die Angst so gross, dass sie nicht mehr arbeiten kann; sie glaubt sterben zu müssen, fürchtet einen Schlaganfall. Aeusserst deprimiert, kann nicht allein sein, schreckhaft, Schwindel. Globus hystericus. Herzklopfen (Herz normal).

Diagnose: Hystero-Melancholie.

Diese Krankheitsfälle wurden mit den in der periodischen Litteratur über die letzte Influenza-Epidemie veröffentlichten Psychosen nach einheitlichen Gesichtspunkten zusammengestellt, um den Versuch zu machen, durch Vergleichung und statistische Kombination Schlüsse auf bestimmte Eigenheiten dieser Psychosen ziehen zu können.

—— Die vergleichende Zusammenstellung dieser 104 Fälle siehe am Schlusse der Arbeit. ——

Diejenige Frage, die fast bei jeder Veröffentlichung über Influenzapsychosen aufgeworfen wurde: in welchem Stadium der Influenza der Ausbruch einer psychischen Erkrankung am häufigsten beobachtet werden kann, lässt sich auf Grund des in den gesammelten Fällen vorhandenen Materials nicht in wünschenswerter Weise beantworten. Nur wenige Veröffentlichungen bringen darüber genaue Angaben; es sind naturgemäss meist diejenigen, welche Fälle aus der Privatpraxis schildern, wo der Arzt den Patienten vom Beginn der Erkrankung an beobachtet; die Berichte aus der Irrenanstalt jedoch begnügen sich oft nur mit einer kurzen Bemerkung, dass die Psychose „im Anschluss", „im Verlauf", „während" der Influenza ausbrach; bekommen doch die Anstalten die Kranken oft erst dann, wenn die Psychose bereits einige Zeit besteht und die Influenza-Symptome in den Hintergrund getreten oder geschwunden sind, und der Anstaltsarzt auf ungenügende Mitteilungen des Kranken oder der Angehörigen angewiesen ist. Jedenfalls zeigt es sich, dass kein Stadium der Krankheit, Prodromalstadium, Fieberbeginn, Acme, Lösung, Rekonvalescenz, verschont bleibt, und dass häufig, nachdem die Krankheit schwer, aber komplikationslos verlief, ein schwaches Rezidiv die Psychose hervorruft, wie überhaupt ganz leichte Fälle die schwersten Psychosen, die heftigsten Erkrankungen dagegen nur leise Spuren geistiger Störung erzeugen können.

Wenn somit über den erwähnten Punkt eine genaue statistische Ermittelung auf Grund der hier zusammengestellten Veröffentlichungen nicht möglich ist, so darf doch nicht unerwähnt bleiben, dass allerdings eine auffallend erhebliche Anzahl von Fällen Psychosen betreffen, die als „Rekonvalescenz-Psychosen“ zu bezeichnen sind. So hebt Kraepelin ganz besonders hervor, dass bei den von ihm beschriebenen Fällen der Ausbruch der Psychose erst nach Ablauf der somatischen Krankheitserscheinungen erfolgte, als keine Temperatursteigerung mehr bestand; auch Leichtenstern bezeichnet seine Psychosen sämtlich als „Nachkrankheiten“; gleiche Beobachtungen machten Mayor und Mispelbaum. Zu den Rekonvalescenz-Psychosen dürften wohl auch jene zu rechnen sein, die Deventer besonders hervorhebt, Fälle, bei denen die Patienten seit der Influenza-Erkrankung über Schwäche, Müdigkeit, allgemeine Lustlosigkeit und ein unbestimmtes Krankheitsgefühl, sowie über die verschiedensten Empfindungen, psychisches Unvermögen, Reizbarkeit, Beklommenheit und vor allem Schlaflosigkeit klagen, und erst nach zuweilen ganz beträchtlicher Zeit ein Seelenleiden auftritt.

Andere Fälle wiederum zeigen, dass die psychische Erkrankung auftreten kann, bevor noch ein anderes Symptom der Influenza zur Erscheinung gekommen ist, ohne dass die Psychose anders erklärt werden kann, als durch Einwirkung der bereits in der Entwicklung begriffenen Influenza auf das Gehirn; ebenso kann während der Influenza eine dazutretende Komplikation dadurch eingeleitet werden, ein Delirium der Vorbote einer die Krankheit verschärfenden Pneumonie werden (Révilliod). Für ersteres ist der von Ewald mitgeteilte Fall äusserst bezeichnend: ein siebenjähriger Knabe besucht Vormittags ganz gesund die

Schule, geht Mittags, anstatt nach Hause, zum Bahnhof, setzt sich in einen bereitstehenden Zug, dem Schaffner auf dessen Frage antwortend, er wolle nach Leipzig (dort wohnte sein Vater). Herausgeholt, kann er weder seinen Namen noch die Wohnung angeben; mit Hilfe des Schulrektors ermittelt man seine Angehörigen, denen er in völlig gestörtem Zustande zugeführt wird; ins Bett gebracht, erkrankt er an typischer Influenza, die nach einigen Tagen geheilt ist.

Alle diese Beobachtungen treffen auch auf die Entstehung von Psychosen bei anderen akuten Fieberkrankheiten zu, so dass wir sehen, wie hierin ein Unterschied zwischen diesen und Influenza nicht besteht.

Die Frage nach der Ätiologie der Psychose lässt sich für die Influenza ebensowenig entschieden beantworten, wie es bei den übrigen Fieberkrankheiten bisher zu einer einheitlichen Theorie gekommen ist; die Erklärungen durch Zirkulationsstörungen, wie Hyperämie und Anämie, durch blosse Erschöpfung, durch Lokalisation des Infektionsträgers im Gehirn, durch Bildung spezifischer Ptomaine daselbst u. s. w., lassen sich in genau derselben Weise, wie bei den anderen, Psychosen erzeugenden Krankheiten auch für und wider die Influenza, rsp. die einzelnen Stadien derselben ins Feld führen. Ob nicht vielleicht in vielen Fällen die masslose Anwendung von Fiebermitteln, wie Antipyrin und Antifebrin, durch die Kranken ohne ärztliche Verordnung oder über dieselbe hinaus zur Entstehung leichter Gehirnstörungen oder zur Verschlimmerung bereits aufgetretener beigetragen haben kann, wie es gleichfalls wahrscheinlich der Fall ist bei den so zahlreich gemeldeten mannigfachen Hautexanthemen, lässt sich natürlich nur als Vermutung aufstellen.

Während im allgemeinen keins der beiden Geschlechter bevorzugt sein soll in Bezug auf die

Häufigkeit psychischer Erkrankungen, wird bei Fieberpsychosen von einigen Beobachtern ein geringes Ueberwiegen des weiblichen Geschlechts angegeben; unter den vorher aufgeführten Fällen finden sich bei 98 Influenzapsychosen

Männer . . . 58
Weiber . . . 40,

ein Verhältnis, das für eine Prävalenz der Männer sprechen würde, wenn unter jenen Psychosen nicht auch 15 Fälle von Delirium tremens sich befänden, das ja beim Weibe so sehr viel seltener zu beobachten ist, und durch ihre Abrechnung die Zahl der psychisch erkrankten Männer auf 43 herabsetzen liessen, so dass völlige Gleichstellung eintritt.

In Bezug auf die Altersklassen, auf die sich die einzelnen Psychosen verteilen, ergiebt sich das für Geisteskrankheiten typische Verhältnis, dass die Jahre der vollen körperlichen Entwicklungshöhe, d. h. das 20.–50. Lebensjahr, die günstigste Zeit für Entstehung psychischer Störungen darstellen:

Lebensjahr	Zahl der Fälle psych. Störung	Weibliches Geschlecht	Männliches Geschlecht	Darunter Delir. trem.
1—10	1		1	
10—20	13	4	9	
20—30	30	16	14	
30—40	17	6	11	5
40—50	22	4	18	8
50—60	6	2	4	2
60—70	3	2	1	
70—80	1	1		

Die relative Immunität des Kindesalters zeigt sich auch in unseren Fällen, während Müller bei seinen Vergleichungen in der bereits erwähnten Arbeit „Über psychische Erkrankungen bei akuten fieberhaften Krankheiten" eine auffallende rege Beteiligung von Kindern fand. —

Die Verteilung der Psychosen in drei Hauptgruppen: akute Delirien, Delirium tremens und wahre Psychosen ergab:

Akute Delirien . 28
Delirium tremens 15
Wahre Psychosen 58, darunter { Manie . . 15, Melancholie 38.

Unter den Melancholien überwogen bei weitem solche mit hypochondrischem Charakter, so dass mithin Melancholie, speziell die hypochondrische, wohl als die am häufigsten unter allen Psychosen nach Influenza auftretende Erkrankungsform bezeichnet werden kann. Nachdem der Patient eine Krankheit mit Störungen und Beschwerden so vieler Organe und so mannigfacher Art, wie es bei der Influenza der Fall ist, kennen gelernt hat, kann es nicht Wunder nehmen, wenn in der Folgekrankheit Klagen über körperliche Unbequemlichkeiten und Furcht vor den Folgen derselben in den Vordergrund treten, mögen dieselben nun eine organische Grundlage haben als Äusserung einer chronischen Krankheit oder eines Residuums der Influenza-Störungen, oder mögen sie nur einer krankhaften Phantasie entspringen, die durch die in der Influenza erworbene Kenntnis von Krankheitssymptomen angeregt und geleitet wird. — Auch bei vielen Fällen von einfachen akuten Delirien und einzelnen Manien zeigten sich neben den Hauptsymptomen dieser Formen hypochondrische Anklänge.

Welchen Grad die Influenzapsychosen erreichen

können, zeigen die Fälle, in denen die geistige Verwirrung den Kranken zu Verbrechen, wie zum Muttermord, und zu Verstümmelung oder Selbsttötung hinreisst.

Wie oben auseinandergesetzt, bietet unser Material keinen genügenden Angriffspunkt für die Entscheidung des engeren Zusammenhangs zwischen Influenza und Psychose, für die Beantwortung der Frage: welche lokalen Vorgänge, welche Veränderungen ruft die Hauptkrankheit im Gehirn hervor, aus denen dann die Psychose zustande kommen kann?

In anderer Hinsicht dagegen bietet die Durchsicht der zusammengestellten Krankheitsfälle ein äusserst klares Bild von den Beziehungen, die zwischen Influenza und Geistesstörung obwalten, und die in der Frage ihren Ausdruck finden: kann die Influenza bei jedem von ihr befallenen eine Störung der geistigen Funktionen hervorrufen? giebt es Personen, die leichter davon betroffen werden als andere, und, wenn dies der Fall ist, worin liegt der Grund hierfür?

Wir wissen von allen Geisteskrankheiten, dass es Personen giebt, die für den Ausbruch einer Psychose mehr geeignet sind als andere, dass sie eine Prädisposition besitzen, die bald angeboren ist, bald erworben. Solche hereditäre Momente können darin bestehen, dass die Eltern oder Grosseltern des Patienten an geistigen Krankheiten leiden oder Leidenschaften wie der Trunksucht fröhnen, die imstande sind, die Kinder degenerativ zu schädigen, oder es finden sich unter den entfernteren Blutsverwandten, für die ja auch das Gesetz des Atavismus gilt, solche, die an psychischen Störungen leiden. Die Folgen können sich bald offen zeigen, indem der betreffende entweder in seiner geistigen und auch körperlichen Entwicklung zurückbleibt oder in seiner Denk- und Handlungsweise auffallende Eigentümlichkeiten darbietet: reiz-

bares Temperament, scheues Wesen, Kopfschmerzen, kurz alles das, was man als neuropathische Konstitution bezeichnet (erbliche „Belastung“). Die Eigenschaften, die das Kind mit auf die Welt gebracht hat, können aber auch, ohne dass sie in der eben geschilderten Weise sich verraten, schlummern (latente Disposition, erbliche „Anlage“), bis irgend ein äusserer Reiz sie erweckt und zur Geisteskrankheit anwachsen lässt.

Eine derartige Befähigung kann aber auch erworben werden; ein Trauma, heftige Gemütsbewegungen, erschöpfende Krankheiten, Exzesse, Ueberanstrengungen u. a. können den Boden vorbereiten, auf dem über kurz oder lang eine geistige Störung zur allmäligen Entwickelung oder zum plötzlichen Ausbruch kommt.

Auf diesen Gesichtspunkten baut sich die Zusammenstellung jener Fälle von Influenzapsychosen auf; das Ergebnis derselben ist, dass sich unter den 104 Patienten nur 21 befinden, bei denen weder eine hereditäre Belastung oder Anlage festgestellt war, die keine Spuren erworbener Disposition aufweisen, noch niemals nervös oder psychisch erkrankt waren, keine Potatoren waren, und deren Influenza nicht von Komplikationen begleitet war, die an und für sich Psychose erzeugend wirken können (Fälle 14, 23, 50, 51, 52, 56, 57, 58, 64, 69, 73, 76, 77, 78, 79, 80, 86, 87, 93, 95, 97).

Bei den anderen 83 finden sich von jenen disponierenden Elementen bald dies, bald ein anderes, sehr oft aber auch eine Häufung derselben. Heredität war 31 Mal erwiesen, ausgesprochene ererbte oder erworbene Disposition 35 Mal; bereits vorher waren nervös oder psychisch krank gewesen 26, dem Trunke ergeben 17, und 23 hatten eine Influenza durchgemacht,

die entweder von Komplikationen begleitet war, wie Pneumonie, Erysipel, Puerperium u. a., oder der irgendwelche andere disponierende Ereignisse, wie Schreck, Sorgen und Erregung, ganz kurz vorhergegangen waren, und somit die „Reinheit“ der Influenza getrübt wurde.

Also unter 104 Fällen nur 21 „reine“ Fälle, d. h. Psychosen, deren Ausbruch durch keins der eben aufgezählten nachweisbaren oder erkennbaren Momente erklärlich war! Ein Ergebnis, das recht auffallend erscheint, aber erklärlich wird, wenn man daran denkt, dass die Psychosen nach anderen Fieberkrankheiten das gleiche Bild zeigen, so dass z. B. Müller zu der Annahme kommt, „dass es wahrscheinlich gar keine „reinen Fälle“ giebt“.

Die obigen Zahlenergebnisse sind derartige, dass sich diese Worte auf die Influenza gleichfalls anwenden lassen; das Zahlenverhältnis 104 : 21 lässt die Annahme möglich erscheinen, dass in jedem einzelnen Falle, in dem die Influenza eine Psychose hervorruft, eine Disposition vorhanden ist, die sich bei unseren 104 Erkrankungen 83 Mal in der Form der erblichen oder erworbenen „Belastung“ zeigte, in 21 Fällen aber nur als latente Disposition, als „Anlage“ vorhanden war. Bei allen jenen Personen wäre die geistige Erkrankung über kurz oder lang doch zum Ausbruch gekommen, mit oder vielleicht auch ohne erkennbaren Anlass; die Influenza mit ihren heftigen Erschütterungen des Körpers und des Geistes übernahm letztere Rolle, sie trat als auslösendes Moment ein. Allein für sich wäre sie nicht imstande gewesen, eine derartige Wirkung zu erzielen; der Boden war vorbereitet, auf dem die Geisteskrankheit sich entfalten, der Keim vorhanden, den die Influenza zur vollen Entwickelung der Psychose bringen konnte.

Für jene Annahme, dass jede Psychose bei Indi-

viduen, bei denen weder hereditäre noch erworbene Dispositionszeichen zu Tage liegen, den Verdacht auf eine bisher latent gebliebene grössere oder geringere Hirnbelastung erwecken muss, spricht auch der Umstand, den zuerst Griesinger hervorhob, dass es Individuen giebt, bei denen jede nicht ganz unbedeutende Erkrankung ein Geistesleiden veranlasst. So sehen wir in Fall 1 ein akutes Delirium durch Influenza bei einem Manne zum Ausbruch kommen, der in bezug auf Heredität und neuropathische Konstitution sich anscheinend negativ darstellt, der aber bereits früher einmal im Anschluss an eine Blatternerkrankung, ein andermal bei Pneumonie mehrwöchentliche Aufregungszustände durchgemacht hatte.

Schlüsse darauf, ob die verschiedenen Arten von Prädisposition wiederum bestimmte Arten von psychischen Störungen hervorrufen, oder ob es in dieser Beziehung keine Gesetze giebt, lassen sich aus dem vorhandenen Material nicht ziehen.

Dass eine Krankheit, die imstande ist, in latent disponiertem Gehirn den Ausbruch einer Psychose herbeizuführen, bei einem bereits geistig kranken Individuum verschlechternd einwirken wird, ist selbstverständlich. Révilliod berichtet von dem plötzlichen Tode eines von Influenza ergriffenen Tabikers, Deventer bei zwei Paralytikern; Professor Jolly fand bei einer plötzlich letal beendeten Paralyse eine eitrige Meningitis, die bei dieser Erkrankung recht ungewöhnlich ist, Kirn meldet die Steigerung einer Hysterie zu einer wahren Psychose, Bartels das Auftreten eines furchtbaren Aufregungszustandes, der tötlich endete, bei einem ruhigen Paranoiker, Specht erzählt, dass apathische Schwachsinnige in leichte Erregungszustände gerieten, und bei einer periodisch maniakalischen Patientin, die schon seit Monaten sich in der Inter-

mission befand, parallel dem zweimaligen Fieberaufstieg und -abfall maniakalische Aufregung und Beruhigung auftrat. Mehlhausen und Rosenbach stellten eine ungewöhnliche Zunahme von Delirium tremens an Zahl der Erkrankungsfälle sowohl wie an Schwere der Erscheinungen fest, wie überhaupt zahlreiche Beobachtungen Verschlimmerungen aller möglichen Leiden durch Influenza feststellten. (Augen, Ohren, weibliche Genitalien u. s. w.) — Ziemlich vereinzelt steht diesen Wahrnehmungen die Mitteilung von Metz gegenüber, dass eine Paranoia durch die Influenza zur Heilung gekommen sei.

Die Prognose der Influenzapsychosen ist fast durchweg eine günstige; in wenigen Wochen höchstens tritt Heilung ein, falls nicht die Störung, wie in den Fällen 14, 65, 72, 81 und 88, nur den Beginn einer ernsteren Geisteskrankheit darstellt. Die wenigen Todesfälle ergaben, soweit eine Sektion gemacht wurde, Todesursachen, die in chronischen Krankheiten anderer Organe ihre Begründung fanden, oder auf plötzliche Zwischenfälle, wie Sinusthrombose, zurückzuführen waren.

Wenn wir zum Schlusse die Hauptpunkte von dem, was sich im Laufe der Zusammenstellungen und Vergleiche ergeben hat, zusammenfassen, so können wir folgendes hinstellen:

1. Nur disponierte (latent oder offen) Individuen können durch die Influenza psychisch erkranken.
2. In jedem Stadium der Influenza kann eine Psychose zum Ausbruch gelangen. Bevorzugt scheint die Rekonvalescenzperiode zu sein.
3. Alle verschiedenen Arten von Psychosen

können auftreten; die Mehrzahl zeigt melancholisch-hypochondrischen Charakter.

4. Keines der beiden Geschlechter ist begünstigt.
5. Das 20.—50. Lebensjahr zeigt die meisten Erkrankungsfälle.
6. Bei bereits Geisteskranken ruft die Influenza fast ausschliesslich eine Verschlimmerung hervor.

Zum Schlusse erfülle ich freudig die Pflicht, meinem hochverehrten Lehrer, Herrn Professor Dr. Jolly, ergebensten Dank dafür auszusprechen, dass er mir die Anregung zu dieser Arbeit gab, das Material aus Klinik und Privatpraxis zur Verfügung stellte, und auch bei der Abfassung der Arbeit mich durch seinen Rat förderte.

August 1890.

Litteratur-Nachweis.

I. Allgemeine Litteratur:

Brierre de Boismont: Des Hallucinations, Paris 1845.

Jacobi: Beobachtungen über die Pathologie und Therapie der mit Irrsein verbundenen Krankheiten. 1830.

Krafft-Ebing: Lehrbuch der Psychiatrie. Stuttgart 1888.

Kraepelin: Compendium der Psychiatrie. Leipzig 1883.

„ Ueber den Einfluss akuter Krankheiten auf die Entstehung von Geisteskrankheiten (Archiv für Psychiatrie, Bd. XI u. XII).

Franz Karl Müller: Ueber psychische Erkrankungen bei akuten fieberhaften Krankheiten. Kiel 1881.

Schüle: Klinische Psychiatrie. Leipzig 1886.

II. Speziallitteratur über Influenza.

1. Allgemeine Schriften:

Biermer: „Influenza“ in Virchows Handbuch der spez. Path. und Therapie, Bd. V, 1854.

Gluge: Die Influenza oder Grippe. Minden 1837.

Hirsch: Handbuch der histor.-geogr. Pathologie, Abschnitt über Influenza. Stuttgart 1881—86.
Kusnezow: Influenza, deutsch von Drozda. Wien 1890.
Riess: Artikel „Grippe“ in Eulenburgs Real-Encyclopädie.
Schweich: Die Influenza. Berlin 1836.
van den Velden: Die Influenza-Epidemie 1874—75 zu Strassburg. Strassburg i. E. 1875.
Zülzer: „Influenza“ in Ziemssens Handbuch der spez. Path. und Therapie, Bd. II, 3. Teil, 1886.

2. Influenzapsychosen:

Bonnet: Journal de méd. de Bordeaux. 1837.
Crichton-Browne: West Riding lunatic Asylum medical. Reports IV, 1874. (Acute dementia).
Rush: Inquiries and Observations. Philadelphia 1805. (An account of the Influenza as it appeared in Philadelphia 1789, 1790 and 1791).

Bartels: Einfluss von Influenza auf Geisteskrankheit (Neurolog. Centralblatt 1890, No. 6).
Becker: Fall von Geisteskrankheit nach Influenza. (Neurolog. Centralblatt 1890, No. 6).
Bratanich: Die Influenza-Epidemie im Verwaltungsbezirke Podersam. (Prager med. Wochenschrift, 1890 No. 10).
Deventer: Ueber Influenza verbunden mit Nerven- und Geisteskrankheiten. (Centralblatt für Nervenheilkunde u. Psychiatrie, 1890 Mai).
Eichhorst: Ueber Influenza. (Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte, 1890 No. 5).
Ewald: im Verein für innere Medizin, 7. Jan. 1890, (Deutsche med. Wochenschrift 1890, No. 4).

Fehr: Influenza som Aarsag til Sindssygdom, (Hosp. Tidende 1890 No. 4).

Frigerio: Intorno a tre casi di alienazione mentale consecutiva all' influenza, (Rendiconto del R. Istituto Lombardo 23. fasc. 9. 1890).

Holst: Psychosen nach Influenza, (Berliner Klin. Wochenschrift, 1890 No. 27).

Kirn: Ueber Influenza-Psychosen, (Münchener med. Wochenschrift, 1890 No. 17).

Kraepelin: Ueber Psychosen nach Influenza, (Deutsche med. Wochenschrift, 1890 No. 11).

Krause: Zwei Fälle von Nachkrankheiten nach überstandener Influenza, (Neurol. Centralblatt, 1890 No. 7).

Ladame: Des psychoses après l'influenza, (Annales médico-psychologiques, 18. Jahrgang, No. 1, (Juli-August) 1890).

Leichtenstern: im Allgem. ärztl. Verein in Köln, (Deutsche med. Wochenschrift, 1890 No. 23).

Martin: in der Société médicale de Genève 5. Febr. 1890. (Revue médicale de la Suisse-Romande, 20. März 1890).

Mayor: in der Société médicale de Genève 5. Febr. 1890. (Revue médicale de la Suisse-Romande, 20. März 1890).

Mehlhausen: in der Gesellschaft der Charité-Aerzte in Berlin, (Berliner Klin. Wochenschr., 1890 No. 9).

Metz: Heilung einer Paranoia nach Influenza (Neurol. Centralbl. 1890 No. 7).

Mispelbaum: Ueber Psychosen nach Influenza (Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie, 47. Bd. 1. Heft).

Munter: Psychosen nach Influenza (Vortrag im Psychiatr. Verein zu Berlin, 15. März 1890, Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie, 47. Bd. 1. Heft).

Pick: Ueber Geistesstörung nach Influenza, (Neurol. Centralblatt, 1890 No. 4).

Révilliod: Des formes nerveuses de la grippe, (Revue méd. de la Suisse-Romande, 1890 No. 3).

Rosenbach: Einige Bemerkungen über Influenza, (Berliner Klin. Wochenschrift, 1890 No. 5).

Solbrig: Neurosen und Psychosen nach Influenza, (Neurol. Centralblatt, 1890 No. 11).

Specht: im ärztl. Bezirksverein Erlangen, (Münchner med. Wochenschrift, 1890 No. 8).

Psychische Störungen bei Influenzafällen der Epidemie von 1889/90.

No.	Bezeichnung des Falles.	Geschlecht und Alter.	Art der psychischen Störung.	Disposition: Heredität.	Disposition: Körperliche oder geistige Eigenschaften (erworben oder angeboren).	Disposition: Frühere nervöse oder psychische Krankheiten.	Disposition: Intoxikation.	Chronische Krankheiten.	Komplikation der Influenza.	Verlauf der psych. Erkrankung.	
	Aus der Strassburger Klinik, Poliklinik und Professor Jolly's Privatpraxis.										
1.	1. Anton B.	m. 55.	Akutes Delirium (zeitweise unter dem Bilde aktiver Melancholie).	0		Aufregungszustände nach Blattern (vier Wochen), nach Pneumonie (einige Monate).				Genesung (nach 2 Monaten).	
2.	2. B.	m. 16.	Akutes Delirium.	Vater † an Dement. paralytica.	Häufige Kopfschmerzen.				Im Beginn Meningitis-ähnliche Symptome.	Genesung (nach 8 Tagen).	
3.	3. X.	m. 30.	Akutes Delirium (mit melancholischen Anwandlungen).	0					Pneumonie.	Genesung (nach 3 Tagen).	
4.	4. Therese F.	w. 34.	Akutes Delirium.	0					Stillt.	Genesung (nach 5 Wochen).	Seit Monaten Ohrenfluss (Perforation des Trommelfells).
5.	5. Elisabeth G.	w. 21.	Akutes Delirium.	Bruder geisteskrank.	Beschränkt, oft Kopfschmerzen.			Anämie.	Erregung durch einen Todesfall.	Genesung (nach 1 Woche).	
6.	6. W.	w. 50.	Melancholie.	0		Vor zehn Jahren Melancholie von sechsmonatlicher Dauer.				Pat. blieb aus der weiteren polikl. Behandlung fort.	
7.	7. Franz Joseph H.	m. 60.	Melancholie.	0		Vor zehn Jahren nach „Erkältung" Angstzustand.					
8.	8. K.	m. 29.	Melancholie leichten Grades mit neurasthen. Erscheinungen.	0	Neurasthenisch.			Vitium cordis		Genesung.	
9.	9. Barbara H.	w. 35.	Hystero-Melancholie.	0	Stets nervös.			Anämie.			
10.	10. Jakob G.	m. 45.	Akute Delirien (remittierend mit melancholischen Anwandlungen).	0	Trauma, seitdem Kopfschmerzen.		Potator.			Gebessert entlassen (nach 7 Wochen).	
11.	11. X.	m. 27.	Melancholia hypochondriaca.	0		Als Kind Chorea.			Sorgen und Aufregung.	Pat. blieb aus der weiteren Behandlung fort.	
12.	12. Rosalie M.	w. 24.	Hystero-Melancholie.	0					Schreck durch eine Leiche.		
13.	13. Margarete A.	w. 41.	Melancholia hypochondriaca.	0				Wiederholt Lungen- u. Genitalleidend.	Pneumonie.		
14.	14. D.	w. 28.	Melancholie.	0						Scheint in Blödsinn überzugehen.	
15.	15. Nathalie K.	w. 30.	Mania paranoica.	Grossmutter, Tante, Schwester und and. Familienglieder geisteskrank.		Seit langer Zeit sonderbare schwärmerische Ideen.			Venenentzündung,	Genesung (nach 6 Wochen).	Schwester früher geisteskrank, bei Influenza neuer Anfall der Psychose.
16.	16. Elisabeth R.	w. 24.	Manie.	0	Als Kind leicht erregt.	Vor drei Jahren im Puerperium Manie von 1/4jähr. Dauer.			Puerperium und Mastitis.	Gebessert entlassen (nach 7 Wochen).	Bis vor 3 Jahren jedes Frühjahr Wechselfieber.
17.	17. Salome P.	w. 23.	Paranoia.	0		Vor 5 Monaten Anfall von „Aengstlichkeit".			Seit einiger Zeit grosse Sorgen.	Ungeheilt entlassen nach 4 Wochen auf Wunsch der Mutter.	
18.	18. Heinrich G.	m. 47.	Delirium tremens.	0			Potator.			Genesung (nach 8 Tagen).	Ausbruch nach mehrtägiger Alkohol-Abstinenz.
19.	19. Christoph M.	m. 36.	Delirium tremens.	0			Potator.			Genesung (nach 7 Tagen).	
20.	20. Emilie R.	w. 21.	Hystero-Melancholie.	0		Vor 3 Jahren Nervenfieber, bereits seit einiger Zeit ängstlich und scheu.					
	Veröffentlichungen aus der periodischen Litteratur.										
21.	Fall von Becker.	w. 24.	Akutes Delirium.	Zahlreiche nervöse u. psychische Krankheit in der Familie.					Schwächung durch zu heftiges Abführen.	Genesung.	
22.	Fall v. Bratanich.	m.	Manie.	Belastet.		Vor 1 Jahr Melancholie von mehreren Wochen.				† an „Herzschwäche".	
23.	Fälle von Deventer. 1.	m. 37.	Akutes Delirium.							Genesung.	
24.	2.	m. 47.	Akutes Delirium.						Pneumonie.	†	
25.	3.	w. 21.	Akutes Delirium.						Pneumonie, Pyothorax.	Genesung.	
26.	4.	m. 28.	Akutes Delirium.	Vater und Grossvater Trinker.					Pneumonie.	Genesung.	

No.	Bezeichnung des Falles.	Geschlecht und Alter.	Art der psychischen Störung.	Disposition: Heredität.	Disposition: Körperliche oder geistige Eigenschaften (erworben oder angeboren).	Disposition: Frühere nervöse oder psychische Krankheiten.	Disposition: Intoxikation.	Chronische Krankheiten.	Komplikation der Influenza.	Verlauf der psych. Erkrankung.	
27.	5.	m. 50.	Akutes Delirium.		Vor 15 Jahren Säbelhieb auf den Kopf.				Pneumonie.	Genesung.	
28.	6.	m. 45.	Delirium tremens.			Vor 3 Jahren Delirium tremens.	Potator.			Genesung.	
29.	7.	m. 40.	Delirium tremens.		Stets leidenschaftlich; vor 1½ Jahren Sturz von der Höhe.	Vor 4 Monaten Delirium tremens.	Potator.			Genesung.	
30.	8.	m. 50.	Delirium tremens.				Potator.		Betrunken eingeliefert.	Genesung.	
31.	9.	m. 30.	Delirium tremens.				Potator.			Genesung.	
32.	10.	m. 36.	Delirium tremens.				Bis vor 2 Jahren Potator.		Sehr viel Kummer.	Genesung.	
33.	11.	m. 40.	Delirium tremens.			Seit Jahren Krampfanfälle.	Potator.			Genesung.	
34.	12.	m. 40.	Delirium tremens.		Nervös.		Potator.			Genesung.	
35.	13.	m. 35.	Delirium tremens.				Potator.			Genesung.	
36.	14.	m. 46.	Delirium tremens.		Nervös.		Potator.		Viel Kummer.	Genesung.	
37.	15.	m. 46.	Delirium tremens.			Vo 6 Jahren bei Pneumonie, vor 2 Jahren bei Erysipel am 2. Tag epilept. Anfall, dann Delirium tremens.	Potator.			†	
38.	16.	m. 39.	Delirium tremens.				Potator.			†	
39.	17.	m. 54.	Delirium tremens.				Potator.	Nephritis.		† (wohl an Nephritis).	
40.	18.	m. 16.	Melancholia activa.	Belastet.						Genesung.	Selbstmordversuch.
41.	19.	w. 31.	Melancholie.	Belastet.	Nervös nach vielem Unglück.					Genesung.	Selbstmordversuch.
42.	20.	m. 22.	Melancholie.	Belastet.						Genesung (nach 4 Wochen).	
43.	21.	m. 43.	Melancholie.	Belastet.	Oft „abwesend“.					Genesung.	Selbstmordversuch.
44.	22.	m. 27.	Melancholie.		Heftig, beschränkt.					Genesung.	
45.	23.	w. 20.	Manie.	Belastet.	Leicht reizbar.					Genesung (nach 7 Wochen).	
46.	24.	w. 16.	Manie.			Viermal Anfälle period. Manie bei der Menstruation.			Letzter Manie-Anfall kurz vor Influenza.	Genesung.	
47.	25.	m. 49.	Manie.	Belastet.					Kurz vor Influenza starke finanzielle Sorgen.	Genesung (nach 2 Monaten).	
48.	26.	w. 65.	Akutes Delirium.			Vor 46 Jahren Puerperalpsychose von 4 Wochen Dauer.				Genesung.	
49.	27.	m. 31.	Paranoia.	Belastet.	Stets zanksüchtig.						
50.	Fälle von Eichhorst. 1.	m. 34.	Manie.							Manie hält an, wechselnd mit vollständiger Apathie und Abulie.	
51.	2.	w.	Manie.								
52.	Fall von Ewald.	m. 7.	Akutes Delirium.							Genesung.	
53.	Fälle von Fehr. 1.		Akute Delirien.		Zu psychischen Erkrankungen disponiert.						
54.	2.		Melancholie.		Zu psychischen Erkrankungen disponiert.						
55.	3.		Dementia mit Hallucinationen.		Zu psychischen Erkrankungen disponiert.	Epileptiker.				† nach 1 Monat.	
56.	Fälle von Frigerio. 1.	w. 21.	Manie.							Genesung in wenigen Tagen.	
57.	2.	w. 33.	Akute Delirien.						Otitis media (Otorrhoe).	Besserung in wenigen Tagen.	
58.	3.	w.	Manie.							Genesung.	
59.	Fälle von Holst. 1.	m. 17.	Akute Delirien.		In der Entwickelung zurückgeblieben.	Als Kind Delirien mit Bewustlosigkeit. (Meningitis?)				Genesung.	
60.	2.	w. 20.	Akute Delirien.	Grossmutter nervös, Vater schwachsinnig.	Seit Kindheit Schmerzen im Hinterhaupt.			Chlorose, Magenleidend.		† (Sektion: Sinusthrombose).	
61.	Fall von Kirn.	m. 40.	Manie.				Potator.		Eitriger Stirnhöhlen-Katarrh.	Genesung.	

No.	Bezeichnung des Falles.	Geschlecht und Alter.	Art der psychischen Störung.	Disposition				Chronische Krankheiten.	Komplikation der Influenza.	Verlauf der psych. Erkrankung.	
				Heredität.	Körperliche oder geistige Eigenschaften (erworben oder angeboren).	Frühere nervöse oder psychische Krankheiten.	Intoxikation.				
62.	Fälle von Krä-pelin. 1.	w. 40.	Melancholia hypochondriaca.						Pat. (Lehrerin) unterrichtete während des 1. Anfalls v. Infl. mit grosser Anstrengung weiter; beim 2. Anfall Ausbruch d. Melancholie.	Genesung.	
63.	2.	w. 19.	Melancholia hypochondriaca.	Grossmutter, Bruder nervenleidend.		Im Alter von 12 Jahren Chorea von 2jähriger Dauer.		Mitralstenose.		Genesung.	
64.	3.	m. 43.	Melancholie.					Asthmatiker.		Genesung.	
65.	4.	m. 49.	Melancholia paranoica („Depressiver Wahnsinn").			Mit 18 Jahren Beängstigungsanfall mit Selbstmordversuch.		Chron. Magenkatarrh.	Gesichts-Erysipel.	Scheint eine dauernde Psychose zu werden.	
66.	5.	m. 17.	Akute Delirien.		Geistig und körperlich schwach geblieben.			Magenleidend.	Heftige Gemütserschütterungen.	Genesung.	
67.	6.	w. 21.	Akute Delirien.						Puerperium. Erregung infolge Trennung von ihrem Kinde.	Beginn einer Besserung.	
68.	7.	m. 42.	Akute Delirien.	Tante geisteskrank.	Sehr schwächlich.			Lungen- und Herzleidend.		† (Sektion: Lungenleiden, Herzatrophie).	
69.	8.	w. 30.	Akute Delirien.					Anämie.		† (keine Sektion).	
70.	9.	m. 19.	Manie.		Körperlich zurückgeblieben, microcephal.				Seit längerer Zeit grosse Sorgen.	Hält an.	
71.	10.	m. 49.	Delirium tremens.	Tante schwachsinnig.	Sehr schwächlich.		Potator.	Chron. Magenkatarrh.		Genesung.	
72.	11.	m. 20.	Akute Delirien.	Vater und Kusine geisteskrank.		Stets absonderliche Gedanken.				Genesung (Delirien aber wohl erstes Zeichen beginnender Paranoia).	
73.	Fall von Krause.	m.	Akute Delirien.							Genesung.	
74.	Fälle v. Ladame. 1.	w. 44.	Melancholia hypochondriaca.		Neurasthenisch.					Genesung.	
75.	2.	w.	Melancholia hypochondriaca.		Neurasthenisch.	Bereits früher melancholische Anfälle.				Genesung.	
76.	Fälle v. Leichtenstern. 1.	m. 27.	Akute Delirien.								Stets Mangel der Heredität und früherer psychischer Krankheit.
77.	2.	m. 15.	Melancholie.								
78.	3.	w. 18.	Melancholia cum stupore.								
79.	4.	m. 25.	Melancholia cum stupore.							Genesung.	
80.	5.	m. 17.	Epilepsie mit maniakalischen Zuständen.							Genesung.	
81.	Fälle von Mispelbaum. 1.	m. 16.	Melancholie.	Mutter in der Jugend gemütsleidend.	Schwächlich.					Nach drei Monaten Besserung, aber starke psychische Hemmung, wohl Uebergang zu geistiger Schwäche.	
82.	2.	m. 24.	Melancholie.		Schwächlich anämisch.					Genesung.	
83.	3.	m. 32.	Akute Delirien.	Grossvater mütterlicherseits geisteskrank.	Seit dem 18. Lebensjahre Onanie.		Vor 3 Jahren eine Zeit lang Excesse in potu.			Genesung.	
84.	4.	m. 23.	Melancholie.	Mutter melancholisch.	Reizbar. Onanie.						Wiederholte Selbstmordversuche. Selbstverstümmelung.
85.	5.	m. 21.	Melancholie.	Mutter in einer Irrenanstalt.	Geistig schwach, oft Kopfschmerzen. Onanie.					Nach 4 Monaten Besserung.	
86.	6.	m. 40.	Melancholie.								
87.	7.	w. 70.	Melancholie.							Genesung.	
88.	8.	w. 62.	Manie.		Seit einigen Jahren leicht reizbar, streitsüchtig und vergesslich.					Nach 1 Monat noch keine Besserung (beginnende Dementia senilis?)	

No.	Bezeichnung des Falles.	Geschlecht und Alter.	Art der psychischen Störung.	Disposition				Chronische Krankheiten.	Komplikation der Influenza.	Verlauf der psych. Erkrankung.	
				Heredität.	Körperliche oder geistige Eigenschaften (erworben oder angeboren).	Frühere nervöse oder psychische Krankheiten.	Intoxikation.				
89.	9.	m. 21.	Manie.	Vater aufgeregt, Bruder der Mutter psychisch krank, Bruder des Patienten wiederholt in Anstalten.	Stets sehr reizbar.	Als Kind Krämpfe. Wiederholt in Irrenanstalten, wegen Manie und Melancholie.			Bei der Aufnahme in die Anstalt betrunken.	Besserung.	
90.	10.	m. 29.	Melancholie (im Anfang maniakalische Zustände).	Schwester des Vaters und Schwester des Pat. psychisch krank.		Wiederholt in Irrenanstalten.				Besserung.	
91.	11.	w. 28.	Akute Delirien.		Sehr schwächlich, äussserst zarte Konstitution.				Vor 14 Tagen Entbindung, dann Erysipelas faciei.	Besserung.	
92.	Fälle von Munter. 1.	w. 29.	Akute Delirien.		Seit einigen Jahren stark vergesslich.	Im 19. Jahre bei Cessatio mensum Anfall von Tobsucht.					
93.	2.	m. 14.	Melancholie.							Genesung	
94.	3.	w. 23.	Melancholia hypochondriaca.	Mutter nervös.	Schwächlich, nervös, Onanie.					Besserung.	
95.	4.	m. 27.	Melancholia hypochondriaca.							Besserung.	
96.	5.	w. 42.	Melancholia hypochondriaca.		Seit einigen Jahren nervös, häufig Kopfschmerzen.					Besserung.	
97.	6.	w. 53.	Melancholie.								
98.	7.	w. 15.	Manie.	Durch Mutter neuropathisch stark belastet.				Chlorose.		Besserung.	
99.	Fall von Pick.	w. 20.	Akute Delirien.	Mutter epileptisch.						Genesung (in 8 Tagen).	
100.	Fälle von Solbrig. 1.	m. 47.	Melancholie.	Mutter und Bruder melancholisch.		Vor 3 Jahren melanch. Verstimmung von 1/2 jähr. Dauer. Kurz vor Influenza neuer Anfall.			Ausbruch der Influenza als die melanch. Verstimmung kaum vorüber.		
101.	2.	w. 33.	Melancholie.	Vater leidet an period. religiösem Wahnsinn.	Nervös.			Anämie.		Genesung (in 4 Wochen).	

Verbrechen und Selbstmorde, im Influenza-Wahnsinn verübt.

No.		Geschlecht und Alter.		Heredität.	Körperliche oder geistige Eigenschaften.	Frühere Krankheiten.					
102.	berichtet von Ladame. 1.	m. 22.	Muttermord.	Belastet.	Stets verstocktes Wesen.						
103.	2.	m. 26.	Selbstmord.			Früher melancholisch.					
104.	berichtet von Martin.	m. 45.	Selbstmord.	Belastet.							